



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ERGONOMIAOHJAUS PIRKANMAAN HOITOKODIN HOITAJILLE

Antti Alaluusua

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Fysioterapeuttikoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapeuttikoulutus

ALALUUSUA, ANTTI:

Ergonomiaohjaus Pirkanmaan hoitokodin hoitajille

Opinnäytetyö 27 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Elokuu 2017

Ergonomia on oleellinen osa hoitotyötä, hoitajien työ on sekä fyysisesti että psyykkisesti kuormittavaa. Eräs ammattitautien aiheuttajista on huono ergonomia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien ergonomista työskentelyä ja potilaan siirtymisen avustamista luonnollisten liikemallien avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää työntekijöiden turvallisuutta ja myös potilaiden turvallisuutta.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, ja sen yhteistyökumppanina toimi Pirkanmaan hoitokoti. Ergonomiaohjaukset kestivät 60 minuuttia, ja ne toteutettiin Pirkanmaan hoitokodilla kerran toukokuussa ja kerran elokuussa 2017. Ensimmäinen, toukokuun ohjaus sisälsi teoria- ja käytännönharjoituksia. Elokuun toinen ergonomiaohjaus koostui käytännönharjoituksista. Ohjaukset toteutettiin pienryhmille, jotka koostuivat lähi- ja sairaanhoitajista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli viedä viimeaikaisinta tietoa ergonomiasta ja potilaan siirtymisen avustamisen periaatteista Pirkanmaan hoitokodin työntekijöille. Tavoite toteutui hyvin, sillä ergonomiaohjaus koettiin hyödylliseksi ja ajankohtaiseksi. Opinnäytetyöprosessin alussa aihealue rajattiin siten, että ergonomiaohjauksessa käytiin läpi potilassiirtymisen periaatteet, keskityttiin ohjaamaan potilasta voimavaroiltaan ja potilassiirtymisiä harjoiteltiin ihmisen luonnollisten liikemallien mukaisesti. On toivottavaa, että tulevaisuudessa Pirkanmaan hoitokodille järjestettäisiin ergonomiaohjaus, jossa otettaisiin huomioon erityisesti potilaiden toimintakyvyn rajoitukset.

Asiasanat: ergonomia, potilassiirtyminen, siirtotaito, hoitaja, saattohoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

ALALUUSUA ANTTI:

Ergonomics Guidance for the Nurses of Pirkanmaan hoitokoti hospice

Bachelor's thesis 27 pages, appendices 6 pages
August 2017

This study was conducted in Pirkanmaan hoitokoti hospice. The objective of the study was to improve ergonomics and patient transfer skills of the nurses, as well as to guide patients towards natural motion patterns. The purpose of this study was to improve the safety of both, employees and patients. Ergonomics is an essential part of nursing, the work of a nurse being physically and mentally burdensome. One of the (major) causes of occupational health problems is bad ergonomics.

This study has a functional approach and the partner of cooperation was Pirkanmaan hoitokoti. The duration of the ergonomics guidance was 60 minutes, and two sessions were held in Pirkanmaan hoitokoti in May and August in 2017. The first guidance session covered some theory and exercises. The second guidance session, held in August included exercises. Both sessions were given for small groups of practical nurses and nurses.

The purpose of the study was to introduce the latest information about ergonomics and the principles of patient transfer skills to the employees of Pirkanmaan hoitokoti. The objective of the study was met successfully and the guidance provided was regarded helpful and topical. At the beginning of the project this thesis was restricted to principles of the patient transfer skills, guide patients by the resources and the practices were to guide patients by the natural motion patterns. In the future, this ergonomics guidance could be improved by including patient's performance restriction in this topic.

Key words: ergonomics, nurse, transfer skills, patient shift, palliative care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	6
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	7
4	ERGONOMIAN MÄÄRITELMÄ.....	8
5	SAATTOHOITO JA PALLIATIIVINEN HOITO	9
6	HOITOTYÖN FYYSSINEN KUORMITTAVUUS	10
	6.1 Hoitotyön määritelmä	10
	6.2 Yleisimmät tuki- ja liikuntaelimestönongelmat hoitotyössä	11
7	POTILASSIIRTUMISET HOITOTYÖSSÄ.....	13
	7.1 Potilassiirtymisen periaatteet	13
	7.2 Työntekijän ja potilaan turvallisuutta koskevat lait	13
	7.3 Potilassiirtomenetelmät.....	14
	7.4 Siirtotaito	15
8	ERGONOMIAKOULUTUKSEN TOTEUTUS	16
9	ERGONOMIAKOULUTUKSEN PALAUTEKYSELY	18
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	19
	Liite 1. Palautekyselylomake	23
	Liite 2. Powerpoint -esitys.....	24

1 JOHDANTO

Ergonomia on oleellinen osa hoitotyötä ja hoitajien työ on sekä psyykkisesti että fyysisesti kuormittavaa. Kuormituksen ollessa sopivaa se voi olla terveydelle edullista, mutta jos se jatkuu hyvin pitkään tai sitä on kohtuuttoman paljon, muuttuu kuormituksen vaikutus kielteiseksi. Eräs ammattitautien tavallisimmista aiheuttajista on huono ergonomia, erilaiset tuki- ja liikuntaelimistön vaivat kuten vihlova kipu, jomotus, jäykkyys, väsymys, ovat kovin yleisiä oireita hoitotyöntekijöillä. Oikealla ergonomisella työskentelyllä voidaan vähentää epäedullista kuormitusta ja edesauttaa potilaan osallistamista siirtymisissä. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013, 11).

Tämä opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajien sekä lähihoitajien ergonomiaa saattohoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota tietoa ja käytännön ohjausta hoitotyöhön. Tavoitteena on tarjota tietoa ihmisen luontaisista liikemalleista, biomekaniikasta, toiminnallisesta anatomiasta, apuvälineistä ja potilassiirtojen periaatteista.

Oleellinen osa opinnäytetyötä on työntekijöiden työ- sekä potilaiden potilasturvallisuus ja potilaan aktivointi ottaen huomioon silloiset voimavarat. Opinnäytetyöhön kuuluva toiminnallinen ergonomiaohjaus tuli valmiina toiveena Pirkanmaan hoitokodilta. Pirkanmaan hoitokoti on Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiön ylläpitämä saattohoitokoti, joka on toiminut Tampereella vuodesta 1988 lähtien. Opinnäytetyö sisältää ergonomiaohjauksen sekä potilassiirroissa ja nostoissa vaadittavien apuvälineiden kuten seisomanosturin sekä TergoGliden käytön ohjaamisen.

Olen työskennellyt vuosia hoitoalalla ja olen todennut, miten tärkeää on kiinnittää huomiota erityisesti omaan ergonomiseen työskentelyyn sekä potilassiirtymisen tarpeen arviointiin. Tämän opinnäytetyön kautta minulla on mahdollisuus syventyä ergonomiaan aiheena sekä välittää tärkeää tietoa eteenpäin muillekin hoitoalalla työskenteleville. Tullevana fysioterapeuttina pidän tärkeänä sitä, että ennaltaehkäisevää ohjausta järjestettäisiin hoitoalan työpaikoilla enemmän.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ohjata Pirkanmaan hoitokodin hoitohenkilökuntaa kohti parempaa työergonomiaa hoitokodin ympäristössä, sekä viedä tietoa ja käytännön osaamista hoitajille. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitajien työ- sekä potilasturvallisuutta. Ergonomiaohjauksella pyritään vähentämään tuki- ja liikuntaelimestön vammojen syntymistä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu teoria- ja käytännön osuudesta. Ergonomiaohjauksessa harjoitellaan potilassiirtymisiä ja sitä, kuinka onnistuneeseen potilassiirtymiseen päästään valitsemalla oikea avustustapa aktiivomalla potilasta ottaen huomioon silloiset voimavarat. Oikean avustustavan tavoitteena on tukea potilaan omatoimisuutta ja keventää avustajan fyysistä kuormittumista. Ergonomiaohjauksessa harjoitellaan potilaan ohjaamista luonnollisten liikemallien mukaisesti, hoitajan ergonomisen työasennon tunnistamista ja potilassiirtymistä ergonomisesti oikein tehtynä. Harjoituksena voi olla esimerkiksi potilaan avustaminen vuoteesta pyörätuoliin ja pyörätuolista takaisin vuoteeseen.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset

Mitkä ovat tyypillisimmät tuki- ja liikuntaelinongelmat hoitotyössä?

Millaiset ovat ergonomiset ja epäergonomiset työasennot hoitotyössä?

Mikä on potilaan rooli siirtymistilanteessa?

Mitä tarkoitetaan siirtotaidolla?

Mitä tarkoitetaan saattohoidolla?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön on tavoitteena yleisesti opastaa, järjestää, järjeistää tai ohjata käytännön toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi kyseiseen alaan liittyvä ohje, perehdyttämisopas tai vaikka ohjeistus. Mahdollisuutena on myös järjestää asiaan liittyvä tapahtuma kuten näyttely tai messuosasto. Kohderyhmästä riippuen toteutustapana voi olla muun muassa kansio, vihko, portfolio tai kotisivut. Olenaisinta toiminnallisessa opinnäytetyössä kuitenkin on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi aina olla mahdollisimman käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella osoitettu sekä sellainen, jossa työntekijä näyttää hallitsevansa kyseisen alan tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheen valinnasta eli aiheanalyysistä. Aiheen tulee olla itseä kiinnostava ja mahdollisesti myös sellainen, joka palvelee tekijäänsä myös tulevaisuudessa. On mahdollista tehdä opinnäytetyö esimerkiksi harjoittelupaikkaan tai vaikka nykyiseen työpaikkaansa. Aiheanalyysin jälkeen ryhdytään kirjoittamaan toimintasuunnitelmaa opinnäytetyölle. Tämä tehdään sen takia, että opinnäytetyön tarkoitus on mahdollisimman selkeä ja harkittu. Toimintasuunnitelma osoittaa, että tekijä on kykeneväinen johdonmukaiseen päättelyyn ja työn selkeään kirjoittamiseen. Kun aihe on rajattu ja tieto hankittu, tulee tekijän pohtia tarkasti, miten itse toiminta on toteutettavissa, mitä siihen tarvitaan ja mistä tietoa saa. Jos kokee ettei pysty itse kaikkea toteuttamaan, tulee ottaa selville kuka voisi siinä mahdollisesti auttaa. Tärkein vaihe aiheanalyysiä tehdessä on miettiä työlle sopiva kohderyhmä. Tätä pohtiessa voi lähteä liikkeelle siitä, ketä tämä asia koskee ja mikä ongelma halutaan ratkaista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23,26-27, 38-39.)

4 ERGONOMIAN MÄÄRITELMÄ

Ergonomiassa pyritään löytämään ratkaisuja ihmisen ja työn välisiin ongelmiin. Ongelmana voi olla esimerkiksi se, ettei työ, työympäristö tai työjärjestelmä ole muokattu ihmisen toimintakykyä tai rajoitteita vastaavaksi. (Arokoski, Alaranta, Pohjalainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 41). Ergonomia on tieteenala, joka tavoittelee ymmärryksen lisäämistä ihmisen ja ympäristön välille. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2015, 12). Hyviin ergonomisiin ratkaisuihin pääseminen edellyttää tietoa ihmisen rakenteesta. Siihen kuuluvat tietämys anatomiasta, fysiologiasta, psykologiasta sekä sosiologiasta.

Ergonomia tieteenalana soveltaa ja edistää vuorovaikutusta ihmisten ja toimintajärjestelmien osien kesken ja ammattialana se yhdistää teoreettista tietoa ja menetelmiä ihmisten hyvinvoinnin sekä toimintajärjestelmien osien tehokkuuden lisäämiseksi. Ergonomit eli ergonomian soveltajat pyrkivät viemään eteenpäin erilaisia menetelmiä, työvälineitä, tuotteita sekä toimintajärjestelmiä ihmisten kykyjen ja tarpeiden ja rajoitusten mukaisesti. (IEA 2017).

Fyysinen ergonomia näkyy työpisteiden, työvälineiden, menetelmien sekä työympäristön suunnittelussa. Tämä keskittyy fyysisen toiminnan muokkaamiseen ihmisen anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaan. (Työterveyslaitos n.d). Fyysisen ergonomian lähtökohtana ovat ihmisen anatomia, antropometria, fysiologia ja biomekaaniset ominaisuudet fyysisessä toiminnassa. (Arokoski, Alaranta, Pohjalainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 41.)

5 SAATTOHOITO JA PALLIATIIVINEN HOITO

Palliatiivinen hoito on henkeä uhkaavan sairautta sairastavan tai parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa. Kärsimyksen lievitys ja elämänlaadun vaaliminen ovat palliatiivisen hoidon keskeinen tavoite. Palliatiivinen on huomattavasti laajempi käsitteenä kuin saattohoito. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10.)

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitamista, jolloin yleensä puhutaan elämän viimeisistä viikoista tai päivistä. Saattohoidossa pyritään parantamaan potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua vähentämällä stressiä ja kuormitusta. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10.) Lähtökohtana saattohoidolle on etenevä parantumaton sairaus, jonka hoidon ennusteeseen ei voida vaikuttaa parantavasti tai potilas on kieltäytynyt ottamasta hoitoa vastaan. Potilas tai hänen edustajansa tekevät potilaan saattohoitopäätöksen yhteysymmärryksessä potilasta hoitavan lääkärin kanssa. (Etene 2004).

6 HOITOTYÖN FYYSINEN KUORMITTAVUUS

Itä-Suomen Yliopiston teettämän tutkimuksen mukaan 93.6% työntekijöistä kokee oman kehonsa kuormittuvan hoitotyössä. Kuormittuminen kohdistuu vastausten perusteella olkapäihin, ranteisiin sekä polviin, mutta erityisesti selkään, niskaan, hartioihin, ylä- ja alaraajoihin. Kuormittavia avustamistapoja ovat muun muassa potilaan siirtymisen avustaminen sängystä pyörätuoliin ja takaisin sänkyyn. Myös yksin työskentely on koettu kuormittavaksi. (Karjalainen 2013.)

Tutkimukseen vastanneista työntekijöistä 52,9% kokee apuvälineiden käyttämisen siirroissa ja/ tai nostoissa kuormittavaksi. Tutkimuksen mukaan apuvälineiden käyttö vaatii opettelua, sekä se hidastaa hoitotyön tekemistä. Vastaajat kokivat nostolaitteiden olevan käteviä, mutta aikaa vieviä ja laitteen siirtäminen tuntui työläältä sekä raskaalta. Myös osa vastaajista oli todennut, ettei nostolaitteen käyttämiseen oltu saatu kunnan ohjeistusta. (Tuominen 2010.)

”Hoitotyön fyysiseen raskauteen voidaan saada kevennystä ergonomisten toimenpiteiden avulla” (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006). Tutkimuksien mukaan apuvälineiden käytöllä pystytään tehokkaasti vähentämään hoitohenkilökunnan kuormittumista sekä potilaan aktivoimista turvalliseen liikkumiseen. (Tuominen 2010).

6.1 Hoitotyön määritelmä

Hoitotyöllä tarkoitetaan terveysalan ammattilaisten suorittamaa hoitotyötä. Hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon, ammattilaisten kokemuksiin ja hyväksi todettuihin käytäntöihin ja niiden perusteella käytetään toimintatapoja sekä interventioita. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen, sillä tutkittu tieto edesauttaa hoitotyön tehokkuutta ja turvallisuutta. (Eriksson ym. 2012, 31-44).

Hoitajan tulee arvioida potilaan voimavarat ja tila ottaen huomioon myös omat voimavaransa. Hoitajan tulisi tiedostaa omat taidot sekä tiedot ja valita niiden mukaan oikea

avustustapa. Hoitaja valitsee tietonsa pohjalta potilaskohtaiset aktivointikeinot, jotta potilassiirtyminen onnistuisi potilasta aktivoiden. Hoitaja arvioi apuvälineen käytön tarvetta ja avustusympäristöä tarkoituksenmukaisesti ennen potilaan siirtymistilannetta (Työterveyslaitos 2017). Jotta potilas pääsee siirtymään turvallisesti paikasta toiseen, on hoitajan osattava tunnistaa potilaan voimavaroja ja osattava hyödyntää niitä potilaan parhaaksi. (Tamminen-Peter 2005).

6.2 Yleisimmät tuki- ja liikuntaelimistönongelmat hoitotyössä

Hoitajien tekemä työ on sekä psyykkisesti että fyysisesti kuormittavaa. Kuormitus voi olla sopivissa määrin terveydelle edullista, mutta jos kuormitus jatkuu riittävän pitkään ja sitä on kohtuuttoman paljon, kuormituksen vaikutus muuttuu kielteiseksi.

Hoitajien usein toistuvan kumartumisen ja päivän aikana tapahtuvan runsaan kävelyn sekä potilassiirtymisissä avustamisen on todettu lisäävän tuki- ja liikuntaelimistönongelmien oireiden esiintymistä ja vaikeusastetta. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013, 11.)

Kuormitus voi äkillisesti lisääntyä hoitajan avustaessa potilasta siirtymään, jos hoitaja joutuu odottamatta estämään potilaan kaatumisen. Hoitajan odottamaton fyysinen ponnistus voi vaurioittaa jopa pysyvästi tai tilapäisesti tuki- ja liikuntaelimistön kudoksia. (Tamminen-Peter 2005, 14.)

Tyypillisimpiä tuki- ja liikuntaelimistönongelmia ovat erilaiset selkä-, niska-, hartia- ja yläraajojen -vaivat. Toistuvat selän kiertyneet ja kumarat asennot ovat huomattavia selkävaivojen riskitekijöitä. Hoitotyössä on useita huonoja työasentoja, sillä ergonomisesti säädeltäviä kalusteita ja potilasvuoteita ei ole riittävästi käytössä. Itsestään asentokuormitus voi aiheuttaa työntekijöille selkäkipua. Kuormitukseen yhdistettynä potilaiden avustaminen lisää kudosten vaurioitumisen riskiä. Erityisesti silloin kun kudokset eivät ole toipuneet aikaisemmasta, erityisen vaativasta fyysisestä työvaiheesta. Raskaimpia työvaiheita ovat potilaan siirtymisen avustaminen tuolista pyörätuoliin, vuoteesta pyörätuoliin ja pyörätuolista vuoteeseen, pyörätuolista wc-istuimelle ja takaisin pyörätuoliin ja potilaan punnitseminen sekä avustaminen vuoteessa ylöspäin. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013, 15).

Vaikka niskavaivojen aiheuttavia tekijöitä tunnetaan edelleen huonosti, mutta keskeinen tekijä niska- ja hartiavaivojen aiheuttajina ovat niska- ja hartiaseudun lihasten ja nivelsiteitten ylikuormittuminen olkavarren kohoasentojen, raskaan taakan toistuvan käsittelyn sekä niskan etukumaran asennon pitkäaikaisen ylläpitämisen seurauksena. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013, 20).

”Vuodepotilaiden nostaminen, siirtäminen vaakatasossa ja kääntäminen poikkilakanan tai vuodesuojan kanssa kuormittaa hartioita ja yläraajoja paljon, jos ei toimi ergonomisesti”. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013, 21). Niska- ja yläraajavaivoja voidaan vähentää merkitsevästi, kun hoitajat opettelevat oikean avustuskorkeuden, liukulanoiden oikean käytön, oikean otteen vuodesuojasta potilassiirtymisten yhteydessä. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013, 21).

7 POTILASSIIRTYMISET HOITOTYÖSSÄ

7.1 Potilassiirtymisen periaatteet

Hoitajien fyysisesti raskaimpiin työtehtäviin kuuluu potilaan liikkumisessa avustaminen ja käsin tehtävät siirrot ja nostot. Taakan siirtämistä käsillä tarkoitetaan lihasvoimalla tapahtuvaa siirtämistä työntäen, vetäen, kantaen, rullaten ja nostaen. Potilaan siirtymisen avustamisessa perusperiaatteena on välttää työskentelyä pitkäaikaisesti huonossa asennossa ja potilaan nostamista käsivoimin. Apuvälineillä, kuten potilasnostimilla ja hoitajien potilassiirtotaidon koulutuksella voidaan vähentää merkittävästi hoitajien kuormitusta. (Työterveyslaitos n.d.)

7.2 Työntekijän ja potilaan turvallisuutta koskevat lait

”Työturvallisuuslain 738/2002 tarkoituksena on edistää työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja” (Finlex 2002).

Lain 8§ mukaan työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan tulee ottaa huomioon seuraavat seikat: työympäristö, työolosuhteet ja työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät asiat (Finlex 2002).

Lain 15§ mukaan apuvälineiden osalta työnantajalla on velvollisuus hankkia ja antaa työntekijän käyttöön apuväline tai muu varuste, kun työn työolosuhteet, luonne, työn tarkoituksenmukainen suorittaminen sitä vaatii. Kun työn suorittaminen edellyttää sitä ja se on välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi (Finlex 2002).

7.3 Potilassiirtomenetelmät

Suomessa eniten koulutetut siirtomenetelmät ovat Durawall- ja kinesteettinen menetelmä. Tutkimusten mukaan nostotavoista ei ole yhtenäistä linjausta eikä siirtomenetelmien kuormittavuuden välillä ei ole merkitsevää eroa (Tamminen-Peter L., 2005, 34).

Durawall-menetelmän periaatteena nostamisen sijaan työnnetään ja vedetään sekä avustetaan potilasta liukumaan alustaa pitkin aina kun se on mahdollista. Liukumista edistetään vähentämällä kitkaa alustan ja siirrettävän välillä avustajan käsien, liukupatjan, tyyryn tai muun kitkattoman materiaalin avulla. Potilasta pyritään siirtämään mahdollisimman vähän kerrallaan. Hoitaja työskentelee käyntiasennossa ja pyrkii avustamistilanteissa välttämään kumaria ja kiertyneitä asentoja. Lisäksi hoitaja työskentelee mahdollisimman lähellä potilasta käsivarret ja selkä suorina. Potilassiirtymiset tehdään harmonisin ja rauhallisin liikkein ottaen huomioon ihmisen luonnolliset liikemallit. (Tamminen-Peter L., 2005, 34.)

Kinesteettisen menetelmän tavoitteena on vähentää hoitajan fyysistä kuormittumista, helpottaa sekä potilaan että hoitajan liikkumista ja samalla lisätä potilaan omatoimisuutta. Menetelmä perustuu ergonomiatutkimuksen ja käyttäytymistieteiden ihmisen liikkumisesta saatuun tietoon. Kinestetiikan ydin on, että siirtotilanteessa avustettava kokee olevansa aktiivinen ja että ihmisen liikkuminen ei tapahdu sattumalta, vaan on selkeästi erotettavissa, opittavissa ja muutettavissa. Kinestetiikassa korostuu ihmisen jäljellä olevien voimavarojen optimaalinen hyödyntäminen ja siten ihmisen itsekontrollin tukeminen. (Tamminen-Peter L., 2005, 34-36.) ”Menetelmässä korostetaan kosketamisella tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitystä liikkumisessa ja sen aistimisessa, orientoitumisessa sekä informaatiovaihdossa” (Tamminen-Peter L., 2005, 35).

7.4 Siirtotaito

Siirtotaidolla tarkoitetaan sitä, että hoitaja tunnistaa potilaan jäljellä olevat voimavarat ja osaa hyödyntää niitä optimaalisesti potilaan siirtymisen parhaaksi siten, että siirtymisen onnistuu mahdollisimman pienellä avustuksella miellyttävästi ja turvallisesti. Hyvän siirtotaidon omaava hoitaja työskentelee tasapainoisessa, hyvässä asennossa ja hyödyntää tarvittavia siirtymisen apuvälineitä ja ihmisen luonnollisia liikemalleja siirtymisen onnistumiseksi. (Tamminen-Peter L., 2005, 11).

8 ERGONOMIAKOULUTUKSEN TOTEUTUS

Pirkanmaan Hoitokoti on Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiön ylläpitämä pohjoismaiden ensimmäinen saattohoitokoti joka on toiminut Tampereella vuodesta 1988 lähtien.

Hoitokodissa hoidetaan pitkälle edennyttä parantumatonta sairautta sairastavia aikuispotilaita. Suurin potilasryhmä on syöpäpotilaat, mutta viime aikoina potilaina on ollut myös muita parantumatonta sairautta sairastavia potilaita, esimerkiksi COPD, ALS, AIDS ja munuaisten vajaatoiminta.

Pirkanmaan Hoitokodin hoito- ja toimintafilosofiana ovat ihmiselämän ainutkertaisuus, kodinomaisuus ja oireiden lievittyminen. Jokaisen potilaan elämä on ainutkertainen ja merkityksellinen. Vaikka saattohoidolla tarkoitetaankin vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteissa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja jossa taudin etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan, ei saattohoidossa jäädä odottamaan kuolemaa. Eletty elämä on ollut merkityksellinen, mutta yhtä tärkeää on elää tässä ja nyt. Saattohoidossa korostuu oireenmukainen hoito sekä koko perheen tukeminen luopumiseen omaisestaan ja lähestyvän kuoleman hyväksymiseen.

Hoitokodissa on vuodeosasto, jossa on 24 potilaspaikkaa. Potilaan siirtyminen Hoitokotiin ei tarkoita aina sitä, että hän olisi siellä hoidettavana kuolemaan asti. Kun potilaan sairauden aiheuttamat oireet ovat hallinnassa ja lääkitys kunnossa, potilaalla on mahdollisuus myös kotiutumiseen. Tällä hetkellä kotipotilaita on n. 60. Hoitokodissa kuolee vuosittain noin 300 potilasta, joista kotona 10–15.

Hoidettavana olevat potilaat tarvitsevat usein apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, joka vaatii työntekijältä fyysisiä voimavaroja hoitaessaan potilaita. Hoitotyö kuormittaa kehoa, tämän vuoksi ergonomiaohjaus on tarpeellinen. Järjestin Pirkanmaan hoitokodilla kaksi tunnin mittaista ohjausta, jotka toteutettiin 4-8 henkilön pienryhmissä. Ergonomiaohjaukseen osallistuivat ne hoitajat, jotka olivat ohjauksen aikana töissä kuin ohjaus järjestettiin. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat hoitokodissa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat. Ensimmäinen osastotunti koostui 15 minuutin teoria- ja 45 minuutin käytännönosuudesta. Teoriaosuuteen kuului työntekijän ja potilaan turvallisuutta koskeva lainsäädäntö, ergonomian määritelmä, tyypillisimmät tuki- ja liikuntaelimis-

tönongelmat hoitotyössä ja niiden syntyminen, luonnolliset liikemallit, siirtotaidon määritelmä, keskeiset asiat potilaskohtaamisesta ja potilaan aktivoimisesta sekä apuvälineiden käytöstä potilassiirtymisissä.

Toinen tunnin mittainen ohjaus koostui ainoastaan käytännönharjoitteista. Käytännösuoksissa käytiin läpi potilassiirtymisen periaatteet ja hoitajan oikea työskentelyasento. Ohjauksessa keskityttiin potilaan voimavarojen hyödyntämiseen ja aktiiviseen potilassiirtymisen potilaan luonnollisia liikemalleja hyödyntäen. Ohjaus sisälsi potilaan siirtymisen avustamista luonnollisten liikemallien mukaisesti selinmakuulta istumaan ja istumasta seisomaan sekä sama käänteisessä järjestyksessä. Ergonomiaohjauksen käytännön harjoitteiden sisällön laadin työterveyslaitoksen ja Potilassiirrot – Taitava avustaja aktivoi ja auttaa -teoksen perusteella. Molemmilla toteutuskerroilla hyödynnettiin vuodesuojaa potilassiirtymisten toteuttamiseksi, ainoastaan ensimmäisellä kerralla ohjaukseen kuului seisomanojanosturin käytön ohjeistus. Seisomanojanosturin käytön ohjeistus tuli suorana toiveena yhteistyötaholta.

Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen aloitin keväällä 2017 opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua. Ergonomiaohjausta ja opinnäytetyöraporttia varten lähdekirjallisuutta kävin läpi koko opinnäytetyöprosessin ajan.

9 ERGONOMIAKOULUTUKSEN PALAUTEKYSELY

Ergonomiaohjausten jälkeen keräsin palautetta kyselylomakkeella. Ohjaukseen osallistui 8 sairaanhoitajaa, 5 lähihoitajaa ja 1 osastonhoitaja. Ohjaukseen osallistuneiden keski-ikä oli 43 vuotta, osallistuneista nuorin oli 23 vuotias ja vanhin 55 vuotias. Työntekijöiden työkokemus hoitoalalta oli 6,5 – ja 27 vuoden välillä, keskiarvoltaan osallistujilla oli 14,4 vuoden työkokemus. Yhdeksän osallistuneista olivat aikaisemmin olleet mukana ergonomiakoulutuksissa, neljällä ei ollut aikaisempaa kokemusta koulutuksista, näiden lisäksi yksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Kaikki ohjaukseen osallistuneet kokivat ergonomiaohjauksen hyödylliseksi. Yhdeksän osallistuneista pitivät ohjausta kestoaltaan sopivana ja viisi henkilöä eivät. Henkilöt, jotka olivat vastanneet tähän kysymykseen ei, toivoivat, että ergonomiaohjaus olisi ollut ajallisesti pidempi.

Ergonomiaohjauksessa olisi toivottu vielä käsiteltävän erilaisia potilastilanteita, jossa potilaan toimintakyky tai tajunnantaso on heikentynyt. Näiden lisäksi kivulioiden ja passiivisten vuodepotilaiden avustamista toivottiin käsiteltävän lisää. Myös parityöskentelyä potilassiirtymisissä haluttiin harjoitella enemmän.

Hoitotyöntekijät kokivat työssään haasteelliseksi ahtaat työskentelytilat, potilaiden voimavarojen arvioinnin ja potilaan toimintakyvyn päivittäiset muutokset. Kivulioiden, huonokuntoisten vuodepotilaiden siirtymisen avustaminen koettiin haasteelliseksi. Hoitajien kiire ja ”vanhat tottumukset” sekä apuvälineiden saatavuus ja niiden käytön vähyys koettiin haasteeksi. Eräs työntekijöistä vastasi, että resursseja ei ole riittävästi ja hoitajilla ei ole aina mahdollista työskennellä pareittain haastavien potilaiden kanssa. Myös koulutuksen puute koettiin haasteeksi.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli viedä viimeaikaisinta tietoa ergonomiasta ja potilaan siirtymisen avustamisen periaatteista Pirkanmaan hoitokodin työntekijöille. Tavoitteeni toteutui hyvin, koska palautteen mukaan ergonomiaohjaus koettiin hyödylliseksi ja ajankohtaiseksi. Tässä kohtaa on vaikeaa arvioida toteutuuko ergonomiaohjauksessa harjoitellut potilassiirtymisen avustamisen periaatteet käytännössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää yksi tunnin mittainen ohjaustilanne, joka koostui 15 minuutin teoria- ja 45minuutin käytännön osuudesta. Ohjaustilanteen jälkeen osallistuneet toivoivat lisää käytännönharjoituksia ja päätimme yhdessä hoitokodin työntekijöiden kanssa järjestää toisen tunnin mittaisen ohjaustilanteen elokuussa. Tämä ohjauskerta koostui käytännönharjoituksista, jossa harjoiteltiin 2 – 3 työntekijän ryhmässä potilassiirtymisen periaatteita ergonomisesti oikein toteutettuna.

Opinnäytetyöprosessin alussa kävin tutustumassa Pirkanmaan hoitokodin toimintaan ja pääsin seuraamaan hoitajien työtä. Ensimmäisen vierailun jälkeen rajasin ergonomiaohjauksen sisällön potilassiirtymisen ja ergonomian peruseräperiaatteisiin. Ohjaus toteutettiin potilasvoimavaroilta lähtien ja potilassiirtymisiä harjoiteltiin ihmisen luonnollisten liikkeiden mukaisesti. Vaikka onnistuin laatimaan opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen kattavan ergonomiaohjauksen, mutta vaikeutena oli huomioida potilaiden toimintakyvyn rajoitukset. Yhtenä esimerkkinä olivat toispuolihalvauksesta johtuvat potilassiirtymisissä aiheutuvat vaikeudet. Ergonomiaohjauksessa ei painotettu potilaiden asettamiin toiminnan rajoituksiin, koska opinnäytetyöprosessin alussa jouduin rajaamaan opinnäytetyön aiheen tiiviiksi.

Ergonomiaohjaukseen osallistuneiden työntekijöiden antaman palautteen perusteella hoitokodin työntekijät halusivat ja että, he hyötyisivät ergonomiaohjauksesta, jossa on otettu huomioon erilaiset toimintakyvyn rajoitukset. Esimerkiksi ohjauksessa voitaisiin keskittyä toispuolihalvauspotilaiden ja passiivisten vuodepotilaiden siirtymisen avustamiseen. Jatkoehdotuksena ehdottaisin, että tulevaisuuden ergonomiaohjauksissa keskityttäisiin enemmän potilaisiin, joilla on toimintakyvyn rajoituksia.

LÄHTEET

Airaksinen, O., Hänninen, O., Kankaanpää, M. & Koskelo, R. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.

Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen J. & Viikari-Juntura, E. 2009. Fysiatria. Helsinki. Otavan kirjapaino Oy.

Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Halila, R. 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Viitattu 5.2.2017.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Eriksson, H., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen- Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Huttunen Jussi. 2013. Hyvä hoito kuoleman lähestyessä. Kustannus Duodecim Oy. Luettu 6.3.2017.

Hänninen Juha. 2015. Saattohoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 30.1.2017.

http://www.oppiportti.fi/op/pli00345/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito

IEA, International Ergonomics Association 2017. Luettu 5.2.2017.

<http://www.iea.cc/whats/index.html#>

Ivanainen, A., Jauhiainen M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki. Tammi.

Kangasniemi Mari, Pietilä Anna-Maija & Saarto Tiina. Elämänlaatu ja palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 30.1.2017.

<http://www.oppiportti.fi/op/pli00130/do>

Karjalainen Johanna. 2013. Lähihoitajaopiskelijoiden ergonomiaosaaminen potilassiirroissa työssäoppimisen ohjaajien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö. Pro gradu tutkielma.

Launis, M. & Lehtelä, J. (toim.). 2011. Ergonomia. Helsinki: Työterveyslaitos.

Salminen Anna-Liisa. 2003. Apuvälinekirja. Tammer-Paino Oy.

Saarto Tiina, Hänninen Juha, Antikainen Riitta & Vainio Anneli. 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Tamminen-Peter Leena. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Turku: Painosalama Oy.

Tamminen-Peter, Leena. & Wickström, Gustav. 2013. Potilassiirrot – Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Työterveyslaitos. Otavan Kirjapaino.

Tuominen Pipsa. 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Työterveyslaitos. 2016. Ergonomia. Luettu 5.2.2017.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/>

Työterveyslaitos. Potilassiirrot. Luettu 13.8.2017.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/potilassiirrot/>

Vainio Anneli 2004. Lääketieteen kehitys ja kuolevan potilaan hoito. Palliatiivinen hoito. Tukihoito, saattohoito ja oireenmukainen hoito. Kustannusosakeyhtiö Duodecim Oy.

LIITTEET

Liite 1. Palautekyselylomake

Palautekysely

Pirkanmaan hoitokoti, Ergonomiaohjaus 17.5.2017

Ikä: _____

Oletko:

Lähihoitaja ☐

Sairaanhoitaja ☐

Muu: _____

Monenko vuoden työkokemus sinulla on hoitoalalta? : _____

Oletko aikaisemmin osallistunut ergonomiaohjaukseen?

Kyllä ☐ En ☐

Koitko ergonomiaohjauksen hyödylliseksi?

Kyllä ☐ En ☐

Oliko ergonomiaohjaus kestoaltaan sopiva?

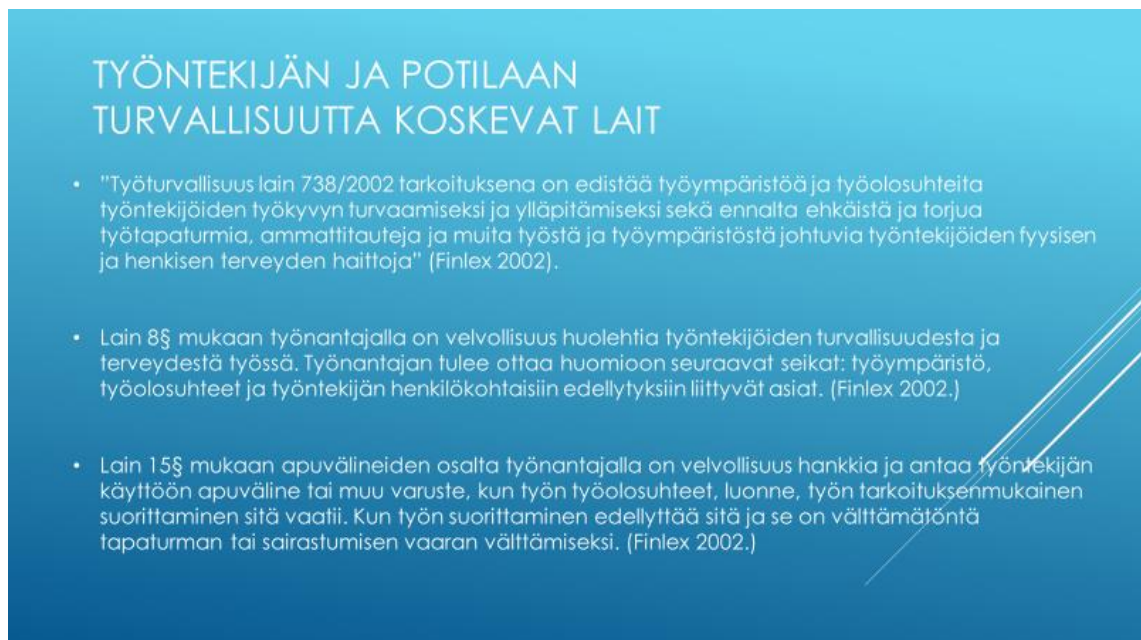
Kyllä ☐ Ei ☐

Mitä asioita olisit halunnut vielä ergonomiaohjauksessa käsiteltävän?

Mitä haasteita kohtaat työssäsi ergonomiaan liittyen?

Kiitos osallistumisesta!

Liite 2. Powerpoint -esitys



MITÄ ERGONOMIALLA TARKOITETAAN?

- Ergonomiassa pyritään löytämään ratkaisuja ihmisen ja työn väliin ongelmiin. Ongelmana voi olla esimerkiksi se, ettei työ, työympäristö tai työjärjestelmä ole muokattu ihmisen toimintakykyä tai rajoitteita vastaavaksi. (Arokoski, Alaranta, Pohjalainen, Salminen & Viikari Juntura 2009, 41.)
- "Ergonomian tavoitteena on ihmisen turvallisuus, terveys ja hyvinvointi sekä toiminnan tehokkuus ja sujuvuus" (Työterveyslaitos, 2017).

TYYPILLISIMMÄT TUKI- JA LIIKUNTAELINONGELMAT HOITOTYÖSSÄ

- Yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinongelmia ovat selkäkipu, niska-, hartia- ja yläraajanvaivat.
- Oireiden esiintyvyyttä ja niiden vaikeusastetta lisäävät mm. usein toistuva kumartuminen, runsas kävely ja erityisesti potilaiden siirtymisessä avustaminen.
- Potilassiirtymisten yhteydessä merkittävin selkätapaturmien syy on potilaan yllättävä liike siirtymisen yhteydessä. Tilanteessa, jossa potilas voi menettää tasapainonsa tai vastustaa siirtymistä, hoitajan tulee reagoida äkkiliikkeeseen tarttumalla potilaaseen estääkseen hänen tasapainon menettämisen tai kaatumisen.
- Epäergonomisesti toimimalla hartiat ja yläraajat kuormittuvat vuodepotilaiden siirtämisessä, vuodesuojan tai poikkilakanan avulla kääntämisessä ja siirtämisessä vaakatasossa. Tutkimusten mukaan niska- ja yläraajavaivat vähenevät merkittävästi kun hoitajat opettelevat oikean avustuskorkeuden, oikean otteen vuodesuojasta ja oikean käytön liukulakanoista. (Fagerström, Turun Yliopisto 2013, Tamminen- Peter ym. Työterveyslaitos)

SIIRTOTAITO

Siirtotaidolla tarkoitetaan hoitajan kykyä tunnistaa potilaan voimavarat sekä hyödyntää niitä potilassiirtymisissä siten, että potilas pääsee siirtymään mahdollisimman pienellä avustuksella miellyttävästi ja turvallisesti.

"Liikkumisen avustamisessa itse hoitaja työskentelee hyvässä, tasapainoisessa asennossa ja hyödyntää siirron apuvälineitä ja avustusympäristöä tarkoituksenmukaisesti." (Tamminen-Peter, 2005)

Taito

- ☐ Liikuntakyvyn arviointi
- ☐ Luonnollisten liikkeiden aktivointi
- ☐ Läsnäolo ja vuorovaikutus
- ☐ Ympäristön ja apuvälineiden hyödyntäminen
- ☐ Oman kehon ja liikkeiden hallinta
- ☐ Ongelmanratkaisutaidot

Tieto

- ☐ Potilassiirtojen periaatteet
- ☐ Tutkimustieto avustustapojen kuormituksesta
- ☐ Luonnolliset liikkeet
- ☐ Toiminnallinen anatomia ja biomekaniikka
- ☐ Apuvälineet

(Tamminen-Peter, L. & Wickström, G., 2013, 127)

Hyvän siirtotaidon saavuttamiseksi tarvitaan tietoa ja taitoa sekä näiden soveltamista erilaisille potilaille muuttuvissa olosuhteissa.

POTILAAN KOHTAAMINEN JA AKTIIVINEN POTILASSIIRTYMINEN

- Luo potilaaseen katsekontakti.
- Rentoutunut asento viestii potilaalle kiireettömyyttä.
- Kuuntele potilasta: potilas kertoo hänelle luonnollisen tavan liikkua ja siirtyä.
- Arvioi potilaan tila ja voimavarat.
- Arvioi omat voimavarasi, mikä on taitosi ja kuntosi?
- Valitse avustustapa ja aktivointikeinot. Tarvitsetko apuvälinettä?
- Huomioi potilassiirtymisessä luontaiset liikkeet ja varmista oikea alkuasento.
- Kero potilaalle mitä hän tekee ja kuinka sinä häntä autat.
- Ohjaa potilasta vaihe vaiheelta puhuen selkeästi.
- Anna potilaalle aikaa yrittää itse.

Lisäksi

- Tee työympäristö turvallisesti ja esteettömäksi.
- Säädä siirtotasot tarpeeksi lähelle toisiaan.

ERGONOMINEN TYÖSKENTELY

- Työskentele pääsääntöisesti potilaan sivulla
- Liiku potilaan mukana painonsiirtoa ja liike-energiaa hyödyntäen
- Käytä koko kehoasi
- Vältä kurkottelua ja kumartelua
- Työskentele niin, että oma paino on jaloilla ja selkä suorana
- Työskentele käyntiasennossa

APUVÄLINEIDEN KÄYTTÖ POTILASSIIRTYMISISSÄ

Erilaisten potilassiirtojen pienoisapuvälineiden avulla pyritään:

- Antamaan tukea
 - Vähentämään kitkaa
 - Estämään liukumista
 - Kannattamaan potilaan painoa
 - Helpottamaan potilaaseen tarttumista
- Potilaan pystyessä seisomaan, tulisi käyttää seisomanojanostinta tai vyönosturia. Seisomanojanosturin käyttö on suositeltavaa potilailla, joilla alaraajojen lihasvoima on riittämätön seisomaan nousuun ja askeltamiseen.
 - Lattialla liikuteltavia nostimia suositellaan käytettäväksi passiivisten vuodepotilaiden siirtymisissä sekä lisäksi potilastilanteissa, joissa potilas ei pysty hyödyntämään ylävartaloaan esim. liukulautasiirroissa tai silloin kun seisomanojanosturilla potilassiirtyminen ei onnistu.

Lähteet:

Tamminen-Peter, L., Eloranta, M., Kivivirta, M., Mämmelä, E., Salokoski, I., & Ylikangas A. Potilas siirtymisen ergonominen avustaminen. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111489/Julk_07_06_ergonomia_web.pdf?sequence=1

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. 2013. Otavan kirjapaino.

Heinilä, H., Hattukangas, E., Junnila, N. & Kukka J. Hoitajien ergonomia – Raportti potilassiirtojen perusteet –oppaasta ja sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuspäivistä. 2008. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2008/d3d84e_Pori_Hattukangas_2008.pdf

Karjalainen, Johanna. Lähihoitajaopiskelijoiden ergonomiosaaminen potilassiirroissa työssäoppimisen ohjaajien näkökulmasta. 2013. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20131003/urn_nbn:fi:uef-20131003.pdf

Työterveyslaitos. 2016. Ergonomia. Luettu 16.5.2017.
<http://partner.ttl.fi/fi/ergonomia/Sivut/default.aspx>